

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRIA



Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016

ANALGESIA ADAPTADA A LA INTENSIDAD EN EL DOLOR ABDOMINAL AGUDO: ¿INFLUYE EN PEDIATRAS O EN CIRUJANOS PEDIÁTRICOS? ¿DISMINUYE EL DOLOR?



Asenjo M, Míguez C, Chacón A, López M, Rojo R, Parente A.



Introducción/Objetivos

21 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016

- ❖ Analgesia → imperativo ético, pero se retrasa por miedo a enmascarar el diagnóstico
- ❖ Muchos estudios demuestran que los opioides no influyen en el diagnóstico
- ❖ No existen estudios con metamizol
- ❖ No estudios de analgesia según grado de dolor en DAA (analgesia adaptada)

- ❖ **Valorar si la analgesia en niños con sospecha de AA influye en el diagnóstico final de pediatras y cirujanos pediátricos.**
- ❖ **Valorar concordancia entre cirujanos y pediatras.**
- ❖ **Valorar si la adecuación analgésica en el dolor abdominal agudo a la intensidad del dolor es efectiva**

- Estudio prospectivo observacional analítico de Sep/14 a Mayo/15
- Inclusión:** Niños de 6 a 16 años con DAA y sospecha de apendicitis
- Exclusión:** Analgesia en las 2 h previa, alergia fentanilo /metamizol, si cirujano no disponible en el momento de 1ª valoración

Variables:

- Demográficos: edad, sexo
- Grado de dolor
- Exploración física
- Sospecha alta/baja de apendicitis
- Pediatric Appendicitis Score
- Diagnostico final
- Anatomía patológica

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Intervención

<u>PERIODO 1:</u> PREANALGESIA	❖ Exploración física: PED y CIR ❖ Sospecha de AA alta/baja : PED y CIR
<u>PERIODO 2:</u> ANALITICA, VVP Y ANALGESIA	❖ <u>Dolor leve-moderado:</u> Metamizol IV ❖ <u>Dolor Intenso:</u> fentanilo IV
<u>PERIODO 3:</u> POSTANALGESIA	DESCONOCIMIENTO DE A. SANGRE ❖ Exploración física: PED y CIR ❖ Sospecha de AA alta/baja: PED y CIR

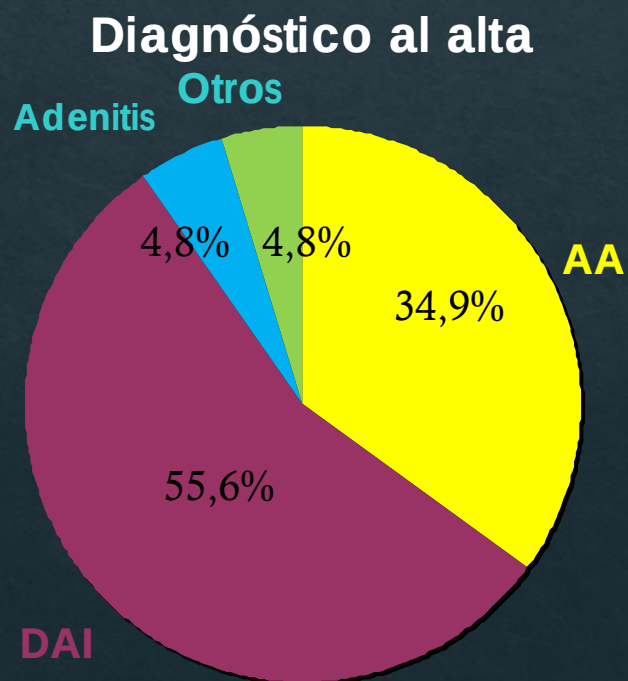
Resultados

21

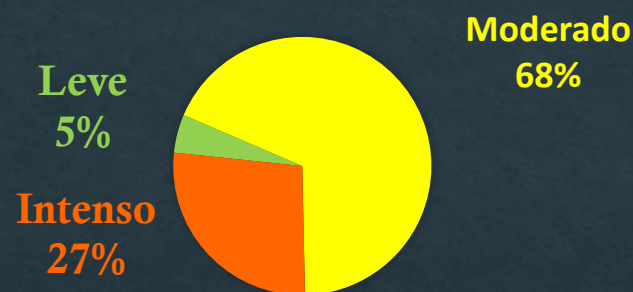
REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016

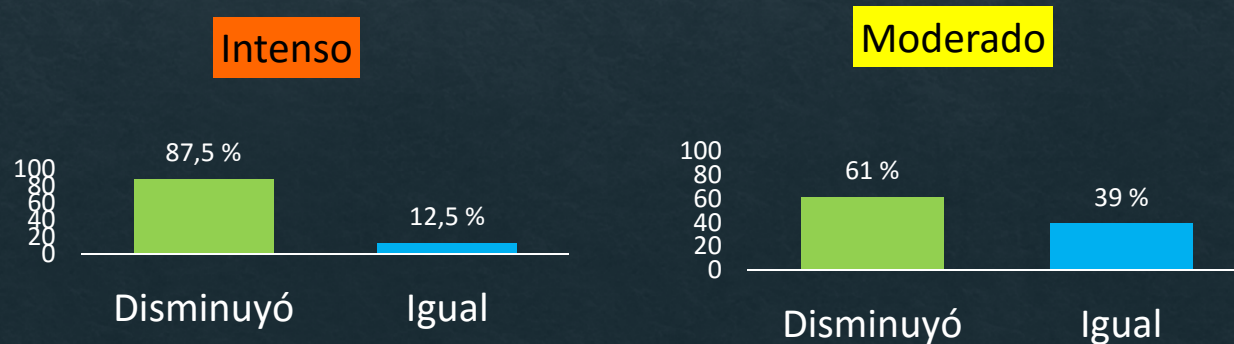
N= 63
Edad media 10.9 (DE 2.85)
Varones 64.5%



Dolor PREanalgesia



Dolor tras analgesia



$P < 0,001$

Resultados

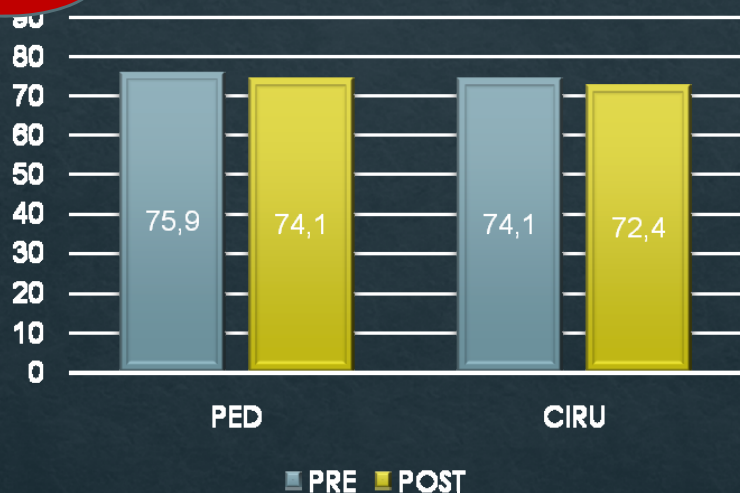
21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016

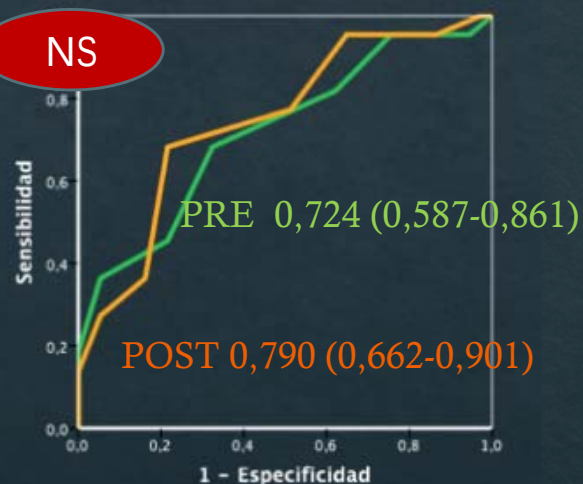
Sospecha correcta

NS



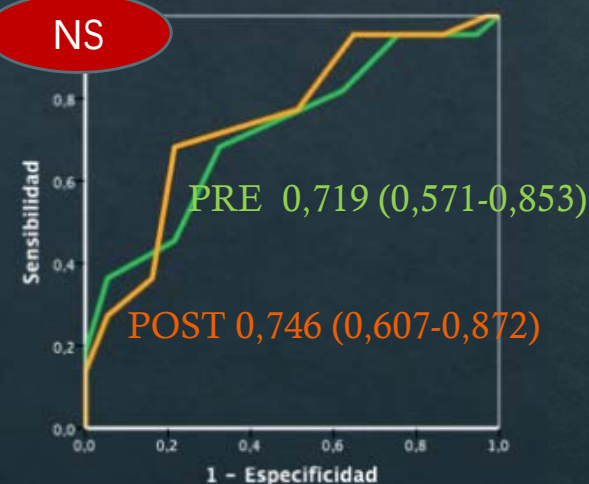
PAS pediatra

NS



PAS cirujano

NS



CONCORDANCIA grado de sospecha PED vs CIR

- Preanalgesia: $K = 0,239$ (débil)
- Postanalgesia: $K = 0,42$ (moderada)

Conclusiones

21 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016

- ◆ El metamizol y el fentanilo parecen disminuir el dolor de manera adecuada en niños con DAA, incluidos niños con AA.
- ◆ La analgesia no cambia el grado de sospecha de apendicitis de pediatras ni cirujanos ni afecta a la aplicación del PAS
- ◆ La concordancia en la sospecha pediatra-cirujano mejora tras analgesia.

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRIA



Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016

Muchas gracias

ANALGESIA ADAPTADA A LA INTENSIDAD EN EL DOLOR ABDOMINAL AGUDO: ¿INFLUYE EN PEDIATRAS O EN CIRUJANOS PEDIÁTRICOS? ¿DISMINUYE EL DOLOR?

